心理科学进展 2022, Vol. 30, No. 7, 1546–1560
Advances in Psychological Science

https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2022.01546

心理治疗中隐喻的使用、疗效检验及作用机制*

于冠琳 刘瑞璇 张文彩

(中国科学院心理健康重点实验室, 中国科学院心理研究所, 北京 100101)
(中国科学院大学心理学系, 北京 100049)

摘 要 隐喻在心理治疗中的应用非常普遍, 语言学和心理学中的基本隐喻理论强调隐喻具有高创造性、记忆保持和增强卷入等认知加工优势, 几种心理治疗理论也认为治疗性隐喻的无意识意义交换、图式重构、直觉经验等加工特征可能在治疗信息传递上具有独特的增强作用。在此基础上, 现有的实证研究证据大多支持治疗性隐喻的心理干预效果优于非隐喻干预, 其治疗优势的心理神经机制主要来源于隐喻诱发的创造性顿悟、更佳的长时记忆和更强的认知卷入。未来研究需从对照组设置、效果指标、机制探索方面来进一步观察治疗性隐喻的独特优势, 并为研发嵌入隐喻的低成本高效益的社会心理健康服务方案提供了建议。

关键词 隐喻, 心理治疗, 心理干预
分类号 R395

隐喻(metaphor), 源于希腊语“meta pherein”, 意指“to carry over”, 即由此及彼, 将某对象从一个事物转移到另一个事物(Berlin et al., 1991), 在汉语修辞中通称喻体和本体, 或者现在更倾向称之为始源域(source domain)和目标域(target domain) (Lakoff & Johnson, 1980)。隐喻在生活中无处不在, 是人们借助具体、有形、简单的始源域概念(如温度、空间、动作等)来表达和理解抽象、无形、复杂的目标域概念(如心理感受、社会关系、道德等), 从而实现抽象思维的过程(Lakoff & Johnson, 1980; Landau et al., 2018; 殷融 等, 2013)。根据这一界定, 比喻、类比、比拟等都具有隐喻性。学者高维提出, 将隐喻视为一种修辞现象是狭义的隐喻概念, 而隐喻有足够能力涵盖其他修辞格, 应从广义上来界定隐喻, 认为隐喻的本质在于认知, 隐喻建构了大部分概念系统, 新颖隐喻提供了认识事物的新视角。他提出隐喻包括明喻、暗喻、借喻、拟人和拟物, 甚至包含类比和模型; 认为随着隐喻外延的扩大, 无论在学术语言中, 还是在日常生活中, 它都越来越成为人们普遍使用的一个概念(高维, 2015)。因此, 目前研究者们已经获得的共识是隐喻是人类的一种重要的思维方式和认知事物的角度, 它不仅能够建构语言, 更是人们认识世界、组织思维不可或缺的重要机制。

大部分心理治疗是在治疗性谈话基础上开展, 它的效果非常倚重于来访者和治疗师之间的交流, 而隐喻作为一种可以有效传递信息的语言形式和交流方式, 在心理治疗中的应用非常广泛, 有95%的咨询师都报告自己在治疗过程中使用过隐喻(Bryant et al., 1988)。在心理治疗中使用的隐喻可以被称为治疗性隐喻, 是治疗师用来帮助来访者实现个人转变、治疗和成长的隐喻, 其主要目的是对想法进行改变、重新解释和重新构建(Nordquist, 2018)。同时, 隐喻被看作是一种心理治疗的视角和治疗干预措施, 是心理治疗变化过程的核心(Kopp, 1995)。Stott 等人(2010)清晰指出在心理治疗中使用的是广义上的隐喻, 认为隐喻内容表面上看起来与当事人讨论的主题很不相同, 但当事人可以通过发现其内容中与自身体验的概念相似性来传递治疗信息, 提出心理治疗中既会使用简单的隐喻表达, 也会使用类似于短篇故事

收稿日期: 2021-05-18
* 国家自然科学基金项目(31371131)、北京市科委重点项目(D151100002315003)、中国科学院心理研究所自主部署项目(E0CX151008, E0CX371008)资助。
通信作者: 张文彩, E-mail: zhangwc@psych.ac.cn

和寓言等更为复杂的隐喻, 如诗歌、书中的场景、戏剧、电影和新闻故事等。

在心理治疗实践中, 隐喻作为治疗师和来访者之间沟通的工具被广泛使用。按照治疗中隐喻的来源主要将其分为两类: 来访者产生的隐喻和治疗师产生的隐喻(Kopp, 1995)。来访者产生的隐喻是来访者用来描述自身状态或感受的隐喻, 如“我每天都被困在迷宫里, 找不到出路”。来访者产生的隐喻在弗洛依德和荣格等传统精神分析和后现代的叙事疗法和焦点解决疗法等流派中受到重视。这种隐喻方式可以让来访者间接而形象的表达出自己的想法和感受, 治疗师以隐喻为切入点探索来访者的经历, 引导来访者对自己的故事进行拓展或重新创作, 赋予这个隐喻新的意义, 帮助来访者实现内心转变。治疗师产生的隐喻是治疗师针对来访者的问题、解决过程和预期疗效而创作或引用的故事。它在认知行为疗法、接纳与承诺疗法和埃里克森精神分析中被广泛使用。当来访者找不到解决问题的方法时, 治疗师产生的隐喻首先可以将能够引起来访者同感的问题呈现出来, 然后构建和传递解决问题所需的资源、技能和方法, 来取得适宜的治疗结果。Mathieson 等人(2016)的研究评估了 48 份 CBT 会话文本(来自 12 名当事人和 3 名治疗师)中隐喻的使用频率, 结果发现在每 1000 字的 CBT 治疗对话中, 隐喻的平均使用频率为 31.5, 治疗师产生隐喻的平均频率为 21.2, 是来访者产生隐喻的两倍(平均频率为 10.3)。如果说来访者生成型隐喻是治疗师需要捕捉才能加以利用的, 那么治疗师生成型隐喻则可以经过培训治疗师主动使用隐喻的意识来增强治疗效果。

本文将首先寻找隐喻在心理治疗中得到广泛应用的原因, 一方面阐述以往治疗师从经验中总结的隐喻独特优势, 另一方面结合心理学和语言学理论来说明治疗性隐喻的认知加工特征。随后, 我们梳理了治疗性隐喻在多个心理治疗流派中的理论阐述以及特定流派对应的实证研究, 来探究嵌入隐喻的治疗相比于常规治疗是否具有独特的疗效优势。同时, 本文也关注治疗性隐喻的起效机制, 对治疗性隐喻的认知加工优势所关联的心理神经机制进行了探讨。最后, 就目前实证研究中存在的问题和未来研究方向进行讨论的同时, 也尝试从实证研究结论中为治疗实践提供一些建议。

1　隐喻的认知加工优势

心理治疗是基于语言的治疗, 而决定治疗信息能否被听到、被接受并且付诸行动的, 不仅仅是治疗信息的内容, 还有治疗师如何将信息表达和传递(Burns et al., 2011)。隐喻作为治疗中的一种语言形式和交流方式, 具备一系列有利于治疗信息发挥作用的认知特征。

1.1　创造性

创造性是促使隐喻在心理治疗中被广泛使用的一大特征, 因为隐喻有助于生成新想法和新意义。在治疗实践中, 隐喻可以激发想象力, 帮助来访者绕过原本的思维定势、跳出问题的困境, 同时创造出解决问题的新可能, 并提供实现这些可能的方法(Burns et al., 2011)。多种隐喻理论也都强调其创造新意义的功能: Richard 的隐喻互动理论认为隐喻结合了新旧两个概念领域的知识和意义, 两个概念在相互作用中创造出一种不同于新旧概念的新意义, 强调隐喻凭借改变两种概念之间的关系来生成新知识和新思想(Black, 1993), 并首次提出隐喻的认知价值就在于此; 概念隐喻理论认为隐喻是一种概念结构, 是用具体的、熟悉的概念去理解抽象的、不熟悉的概念, 即把一个概念域(始源域或喻体)的结构映射到另一个概念域(目标域或本体)上, 提出隐喻能够发现相似性和创造新意义(Lakoff & Johnson, 1980; 曹爽, 2018); Fauconnier 的概念合成理论指出概念合成是人们进行思维和活动, 特别是进行创造性思维和活动时的一种认知过程, 人们在理解隐喻时, 会从源域和目标域中提取部分结构进行概念合成, 通过组合和扩展等方式形成一种以前不存在的新关系或更大的新生结构, 从而完成新概念的连结和创造(汪少华, 郑守疆, 2000); 其他研究者认为隐喻将具体经验中具有完形性质的图式结构映射到抽象范畴和关系上, 创造出二者的相似性, 从而获得新的知识和理解(殷融　等, 2013)。近期有研究者在实证研究中聚焦于隐喻与创造性的关系, 发现创造力较高的个体在理解传统隐喻和新奇隐喻这两种类型上都更快(Kenett et al., 2018), 新奇隐喻产生过程中脑部的默认网络(左侧角回)和凸显网络(右前岛叶)区域的早期同步要先于左侧角回和执行网络(左侧背外侧前额叶)的后期耦合(Beaty et al., 2017)。

1.2 记忆性

治疗中的隐喻还具有易于记忆的特点。治疗实践中的隐喻表达具有条理性和趣味性、可以调动多种感官并带来适度的情绪唤起，这些特点都可以增强来访者对治疗中只经口头表达的治疗信息的记忆(Otto, 2000)。并且，来访者更倾向于回忆治疗师有意使用隐喻干预的内容，并且认为回忆治疗师使用的隐喻比回忆治疗事件本身更有助于顿悟(Martin et al., 1992)。在基础心理学中，双重编码记忆理论认为隐喻加工是表象过程和言语过程的联合性加工过程(Paivio & Walsh, 1993)，这两种加工去表征既相互独立又相互联系的系统活动，专门用来储存、组织、提取和操纵刺激信息，两个系统可以被单独或并行激活，同时也允许信息间的相互传递。就隐喻而言，表象系统被假定建构了一个同步组织起来的、综合性的信息结构，因而具备了组块和记忆功能，提高了长时记忆存储和提取信息的能力；而言语系统将离散的语言单元和表象单元组织成更高一级的序列结构，来促进具有概括性和逻辑性的深度信息加工。隐喻的三个假设理论提出了与 Paivio 记忆双重编码理论非常接近的阐述(Ortony, 1993)，该理论提出了三个假设：一是不可表达假设，即有些概念用字面语言去表达存在很大困难，这时候就必须借助隐喻语言来表达；二是紧凑性假设，认为隐喻用源域中相对较少的词汇向目标域传达了丰富而复杂的信息，从而提供了一种有效沟通手段，这是字面语言没有的组块优势；第三是生动性假设，即隐喻可以帮助传达具有现象学经验的生动表征，因此是一种具有记忆粘性和情感唤醒作用的感知经验表征。其中紧凑性假设揭示了隐喻具有组块记忆的优势，而生动性假设提示隐喻也会带来情绪性记忆，二者都具有加强治疗相关长时记忆的保存和提取的功能。

1.3 卷入性

不管是在咨询内外，富有表现力和画面感的文字总能吸引人，而当治疗中出现隐喻，其带来的强认知卷入就可能成为一次内心转变的开端。Burns 等人(2011)从隐喻治疗的实践中发现，首先隐喻的吸引力可以激发听者的兴趣，增加其参与到交流和思考中的动力；随后，隐喻的互动性要求听者集中精力、积极参与才能充分理解其包含的意义，借此建立起一种互动的交流模式；此外，新奇隐喻对于来访者而言是一个模糊刺激，可以使来访者产生探索其意义的欲望，而对新意义的探究是隐喻治疗价值的根本。这些特点都指向隐喻的认知卷入特征，它可以增强听者处理信息的动机(Kendall, 2010)，如果隐喻能使来访者积极调动认知资源，对于预内容主动进行思考和认知细化，这对于将来可能会带来的态度转变非常重要(McNeill & Stoltenberg, 1989)，因为更多地思考治疗师的干预内容意味着更多地参与治疗过程。

此外，隐喻还具有蕴含丰富意义、规避阻抗、促进来访者自主决定等优势，这些特征共同促进了治疗信息的有效传递和治疗效果的长期维持，因此其在心理治疗中的应用具备了长时间跨度下的深厚经验基础和跨越不同心理治疗理论取向的广泛认同基础。

2 隐喻在不同心理治疗流派中的应用及实证研究

2.1 精神分析或心理动力学

精神分析学派最早在心理治疗中强调隐喻的作用，隐喻使用被划分为解释模型和沟通模型两种(Blenkiron, 2010; Muran & Digiuseppe, 1990; Stott et al., 2010)。

解释模型来自精神分析流派，尤其是弗洛伊德和荣格的工作，目标是解释来访者自己产生的隐喻。他们认为隐喻来自来访者的潜意识，其思想、言语和经验中可接近的部分(如梦或口误)可能代表了潜在无意识冲突的一种伪装形式，因此无意识以符号和隐喻的形式显露出来。例如，梦到自己出了车祸，或者梦到自己因皮肤问题而产生不合逻辑的健康焦虑，都可能是当事人生活中另一部分未说出来的焦虑隐喻表现。精神分析学家认为，来访者的创伤性心理经历可能被压抑在无意识思维过程中，但来访者会在意识层次利用符号隐喻来表达和释放这种被压抑的无意识心理经历，治疗师则可以通过符号或隐喻来接触和理解来访者的无意识，然后将获得的信息传递给来访者，来访者获得的新理解和新认识会直接推动症状改善。Barlow 等(1977)对精神分析治疗中两个来访者的顿悟时段和隐喻使用频率进行了分析：发现当来访者以高度隐喻的方式与治疗师沟通时，顿悟就会伴随发生；通过对治疗内容文本进行新颖时段和不新颖时段的编码来确定“顿悟时刻”，

发现新颖隐喻出现频率与顿悟时刻相关程度更高，来访者在顿悟事件时段出现的隐喻个数显著大于无顿悟出现时段，作者认为新颖的隐喻语言会将痛苦经历具体化，不仅构成了具体的治疗性顿悟内容，而且也是心理治疗过程的互动主题。

相比之下，埃里克森倡导隐喻沟通模型，率先提出治疗师应主动构建隐喻来与来访者进行交流，其工作很有影响力。他创立了多重隐喻嵌入技术，即在一个治疗会期中给来访者呈现几个围绕不同主题但都服务于总体目标的隐喻故事，目的是阻断意识中某些意义的干扰，使患者能够顺利接近潜意识以调动来访者自己的资源来促进个体的发展变化。因此，埃里克森致力于在潜意识水平而不是意识水平上激活隐喻故事对于来访者的意义，例如，表面看起来在讲述一个关于困难的故事，但却暗示经历困难、解决困难都会让人获得力量。通过这种方式，促进来访者在无意识水平上发生意义的重新组织和行为改变(Blenkiron, 2010; Muran & Digiuseppe, 1990; Stott et al., 2010)。从以上两个模型可以看出，隐喻最初在心理治疗中的应用，是将隐喻看作无意识水平上的意义交换来促进新意义的产生，进而促使来访者产生情绪和行为的变化。

2.2　认知行为治疗

认知行为疗法(CBT)强调使用认知重构技术来识别导致情绪和行为异常的功能失调想法或不合理信念，并积极挑战这些想法，最终建立起更有功能性、更合理的看法。研究者提出，有效认知重构应该: (1)在逻辑、经验和启发式思维的基础上去挑战现有的个人现有的信念图式(即个体自己坚信的概念或理论假设，是个体去解释和执行自身行为的基础)，(2)提供逻辑上和经验上均合理且有效的替代性图式。传统认知行为治疗重视使用苏格拉底式对话进行具有逻辑和理性的命题式认知重构，但后来开始重视在认知重构过程中使用隐喻这种更具形象性和直觉性的语言，从而更有效的改变来访者自己组织和理解世界的语言和意义，因为认知疗法的研究者认识到治疗性隐喻在新图式形成和转化过程中的重要作用，是个体图式改变的核心(Muran & Digiuseppe, 1990)。一方面，他们高度认同隐喻的互动理论，认为隐喻在新旧概念或表征图式之间架起一座桥梁。隐喻通过提供不同的感知和组织世界的方式，打破了新旧知识上的认识鸿沟，因此产生了“新答案”、“框架重构”或“新意识模式”，这样隐喻作为语言使用的一种基本成分就具有启发价值(比如在学习中的价值)和认知价值(比如在理解新知识图式上的价值)，从而能够在认知重构过程中发挥重要的心理治疗价值。另一方面，他们也认同前面提到的 Paivio 和 Ortony 等人的隐喻记忆观点，认为隐喻借助概念间的连结，可以快速对信息进行整合，使之以“认知组块(chunk)”的形式进行记忆存储，并且方便提取；而且，基于对信息的深度加工，隐喻也有利于认知重构的发生，个体通过提升思维灵活性来改善自己的负性情绪或缓解心理痛苦。因此，在认知行为治疗中，隐喻借助深度信息整合促进新图式的产生以及记忆的保持和回忆，因而有助于负性认知图式的重新组织和建构，最终促进心理症状的改善(Muran & Digiuseppe, 1990)。

Stott 等人(2010)则将概念隐喻理论和概念合成理论进行整合，提出认知治疗的隐喻应用理论模型，认为隐喻在认知治疗中的应用包括四个过程：激活、精化、合成和重组。首先，调用隐喻来激活源域和目标域两种认知结构，目标域是来访者有问题的认知结构或过程，是个体现有的信念图式，表现为抽象且难以描述的形式，而源域可以来自来访者也可以来自治疗师，通常具有具体性和经验性基础，易于以图像等生动的形式描绘或模拟，易于理解和操作。源域和目标域都可能需要由治疗师进一步细化，比如去详细阐述、分析和明确目标域中包含的个体适应不良想法，去了解来访者对源域的理解和解释，从而使治疗师和来访者能互相认可对源域的意义理解，实现在来访者和治疗师之间意义的充分共享。接着是认知合成的过程，即整合源域和目标域各自的意义元素，实现两个领域的意义交换，并能够在有意识层面上清晰觉察到这些意义成分和其交换过程。这样，一个新的、跨域强化的、包含语言和想象成分的认知结构就被创造出来。最终，来访者将发展出一个新的认知结构，是对自己适应不良想法或问题域经过重新构建而形成的新视角或替代性观点，这个观点能被明确表达出来，其关键含义因与形象生动的意象关联而变得更易于提取。

综上所述，认知行为疗法理论认为隐喻或助力打破新旧知识间的认识鸿沟，或对源域与目标

域的意义进行整合交换，从而创造新答案、促进图式重构；同时，隐喻表达的组块性和形象性可以强化长时记忆，继而能够在非治疗时段继续维持其在治疗时段的作用。隐喻在认知行为疗法中的作用也在相当一部分实证研究中得到了探索和验证。

实证研究

首先，有研究者使用会话文本分析方法探索了CBT中隐喻使用的频率和咨访双方对隐喻的反应，Mathieson等人(2015, 2016)通过对谈话文本的分析发现在CBT中隐喻被明显使用(每1000字的治疗对话中，隐喻的平均使用频率为 31.5)，并且由心理治疗师或来访者发起并被双方接受的隐喻性交流的频率大致相等，并将双方对隐喻的反应归纳为了“重复、重新措辞、探索、细化/扩展、达成一致”五种类型，建议治疗师关注治疗过程中隐喻的出现并觉知来访者对隐喻的反应程度。他们认为在CBT中使用隐喻的频率和效果是可以通过培训治疗师来提高，并在之后研究中验证了这个观点，发现治疗师在培训后更愿意主动使用隐喻并有意识的回应来访者的隐喻，并增加了花在阐释来访者隐喻上的时间和与来访者细化概念时使用隐喻的时间(Mathieson et al., 2018)。他们高生态效度的质性研究揭示和验证了隐喻在心理治疗中的普遍性和重要性，为进一步开展实验研究验证其干预的有效性提供了基础。

其次，研究者们开展了隐喻CBT缓解一般情绪症状和改变不合理信念的实证研究。

在缓解一般情绪症状方面，一项选择低自尊人群作为被试进行长治疗周期干预的研究希望运用故事、隐喻和经验练习的CBT知识框架来提升自尊水平，让被试的负性知觉偏见得以转变(Rigby & Waite, 2007)。该研究只设置一个干预组，进行了连续 10 周、每周一次 2 小时的干预治疗，发现使用隐喻和故事可以有效提升个体自尊水平、显著缓解个体焦虑和抑郁状况，且干预效应至少存在 2 个月。作者认为，经验练习和隐喻使用让个体对干预材料的理解加深、促进了其对干预材料的记忆，使得个体可能将知识转换为行动从而获得长期干预效应，但此研究因缺乏对照组，可靠性受到质疑。斯里兰卡一个研究小组(Sumathipala, 2014; Sumathipala et al., 2000; Sumathipala et al., 2008)进行了一系列针对患有医学无法解释症状(Medically Unexplained Symptoms, MUS)患者的隐喻 CBT 干预研究。首先，在 2000年的研究中，干预组进行6次30分钟的隐喻CBT知识传递，发现与接受常规治疗的控制组相比，使用隐喻的干预组在治疗后的症状更少，心理疾病发病率更低，咨询频率也更低。在2008年的研究中，干预组由受过训练的初级保健医生进行相同的隐喻CBT干预，控制组由未受过训练的初级保健医生实施相同次数和时间的结构化护理，结果显示两组在症状、抱怨的次数和患者发起咨询的次数上都没有显著差别，且两组在治疗开始 3个月后所有结果都有改善，这种改善至少维持了12 个月。这两项研究结果表明使用隐喻的 CBT和普通结构化护理都能有效缓解患者的临床症状，所获证据并不完全支持隐喻CBT更优。但这个研究小组从自己的临床经验和患者的反馈中认为隐喻是临床治疗中的一个有效工具，可让未接受系统专业训练的人将 CBT 原理更好地传递给患者，因此在 2014 年这些研究者结合斯里兰卡的文化背景和 MUS 的特点专门研发了一套隐喻干预方案，认为在当地专业心理咨询资源极少的环境下，很有必要使用简单有效的隐喻CBT帮助患者管理他们的症状。

在改变人的不合理信念和灾难性想法方面，有研究者使用个人隐喻疗法(Individual Metaphor Therapy, IMT)对药物依赖患者的不合理信念进行了两个干预研究，一个研究进行10次每周一次一小时的个体咨询(Komasi, Saeidi et al., 2016)，另一研究进行 6 次每周一次一小时的个体咨询(Komasi, Zakiei & Saeidi, 2016)，隐喻组被试每周咨询的主要内容是进行隐喻认知重构，而控制组被试和咨询师讨论滥用药物的坏处。两个研究结果均显示隐喻组被试的寻求认同、高自我期待、挫折反应、忧虑过度和完美主义等不合理信念显著减弱。值得注意的是，如果采用更短的干预时程则可能会影响隐喻的干预效果，如进行 4 周每周 2 小时干预的两项研究中，Bahremand 等人(2015)发现放松训练法在减轻患者的绝望信念和疼痛程度的治疗效果明显优于隐喻治疗和对照组，Bahremand 等人(2016)发现隐喻组和对照组在抑郁、焦虑、压力和疼痛等各项测量指标上均无显著差异。上述四个研究并未获得一致的结果，原因可能与治疗的时程长短不同、被试群体对隐喻治疗的敏感性不

同等因素有关。另一研究以慢性痛病人为被试，隐喻组阅读使用隐喻和故事编订的关于疼痛生理知识的自助教育材料，意在重构关于疼痛的生理知识、减少灾难化想法，控制组被试阅读关于怎么处理慢性痛的建议，未使用隐喻。结果发现在材料分发 3 周后和 3 个月后，隐喻组被试掌握的疼痛知识显著增加，灾难化想法显著减少，这种变化至少保持了 3 个月。并且在 3 个月后，控制组被试也接受了隐喻干预，结果发生了与隐喻组同样的变化(Gallagher et al., 2013)。这个研究实验设计严格，能可靠说明隐喻在认知重构中的独特作用。

2.3 接纳和承诺疗法

接纳和承诺疗法(Acceptance & Commitment Therapy, ACT)是另一个大量使用隐喻的治疗分支，强调使用治疗师产生的隐喻，是第三代认知行为疗法(Stoddard & Afari, 2014)。在治疗性隐喻方面，ACT 提出：(1)人类具有形成任意适用的关系反应能力，这种能力与人类的语言能力关系密切，其中隐喻、类比、逸闻趣事及寓言故事等较大的语言单位就是把不同关系联结在了一起。例如这样一个隐喻：焦虑就像流沙，你越挣扎就陷得越深。这一隐喻设定了这两种关系之间共同的语境，即流沙和焦虑都是人们挣扎着想逃避的不愉快情景。如果来访者认识到这两种情景的相似性，他很可能因为这个隐喻而推衍出自己可以不用强烈地抗拒焦虑，以免像在流沙中挣扎那样越陷越深。关系框架理论认为隐喻可能具有把几套不同关系关联起来的潜力，从而能够去推衍非常巨大非常复杂的关系网络，是一种非常有力量的认知工具(Barnes-Holmes et al., 2001; 王淑娟 等, 2012)。(2) ACT 认为心理僵化是人类痛苦的核心，而这种僵化是个体与语言规则和语言陷阱进行纠缠而产生的，当人们迷失在里面，就无法准确看到自己的经历或生活环境，也无法做出适应性反应。而隐喻在减轻语言规则导致的心理僵化方面可能具有独特优势：一方面，隐喻传递信息的本质是非评判、非分析的方式，并不遵照逻辑严密的三段论或严格的规则；另一方面，隐喻是故事和经验，能把人们已知的丰富经验知识和不确定的陌生领域联系起来，从而绕开字面语言固有的说教方式，转向一种更有具体经验的接触。因此 ACT 强调使用隐喻和经验练习来帮助来访者使用经验的方式而非理性的方式去理解痛苦和治疗本身(Stoddard & Afari, 2014)。

在实证研究方面，有研究者招募了高焦虑敏感被试，尝试比较语言想象和行为体验这两种方式传递接纳隐喻对实验室诱发恐慌症状的干预效果。干预过程为使用 ACT 治疗中经典的中国指套游戏讲述接纳，这种指套的特点是如果人试图把手指直接从中抽出，草管会卡死绷紧，但把手指推到更深处就会使管子扩开，抽出手指反而很容易，这个隐喻的目的是鼓励人们接受自己不愉快的想法、感受和身体感觉，让他们明白接纳焦虑恐慌的症状而不是排斥或压制可能更有效。在实验中，想象组被试通过观看语言讲解的录像展开对指套隐喻的想象和思考，而体验组被试通过观看录像讲解、视频演示和动手实际体验来理解这个隐喻，然后鼓励被试使用所学到的接纳策略去应对之后在实验室使用吸入含有 10%二氧化碳的空气诱发的恐慌体验。结果发现，体验组被试在心率、恐慌程度和行为回避程度上都比想象组产生了更好的干预效果(Herzberg, 2013)。

2.4 后现代主义

后现代主义背景下的心理治疗和咨询接受建构主义的认识论主张，认为病理心理是语言的社会建构的结果，并没有客观意义，也不是真实存在。临床专家的任务是倾听患者的“故事”，从中发现患者组合经验、产生生活意义的方式方法，并帮助患者重新建构一个更为积极的“故事”，形成一个健康的“自我” (汪新建, 2003; 叶浩生, 2003)。叙事疗法和焦点解决疗法是深受后现代主义思潮影响的两种疗法，它们都论述了治疗性隐喻的使用。

叙事疗法认为应该将人和问题分开而不是看成一体，通过与问题保持一定距离来实现问题外化时，问题就被客观和清晰对待，人的内在资源会被重新看见与认可，转而有能力去解决自己的问题。叙事治疗模式强调让来访者从自己产生的隐喻和故事中寻找解决问题的资源，帮助来访者发现自己过去对生活和经历的叙事和理解具有不适应性，鼓励来访者重新构建一个或多个新的且功能良好的生活故事。其中 McGuinty 等人基于叙事疗法提出了外化隐喻治疗(Externalizing Metaphor Therapy, EMT)的短程治疗方案(McGuinty et al., 2014; 2018a; 2018b)，具体环节包括问题外化、隐喻意象转换、潜在不适应情绪图式的转移和概括

问题，其理论基础是让来访者通过隐喻将情感状态和体验创造性具体化，促进来访者对问题状态的重新理解和再概念化。

在实证研究上，Mcguinty 等研究者使用外化隐喻疗法，针对青年人情绪干预提出了一个三次外化隐喻的叙事干预方案(Mcguinty et al., 2017)，这一方案强调使用特定隐喻进行问题外化和转移。来自学生咨询中心受过训练的临床医生对 50 名表现出焦虑/抑郁的当事人实施了外化隐喻疗法，对另外 15 名当事人进行常规治疗，结果发现两种治疗都带来了 DASS 压力、抑郁和焦虑的显著降低和特质焦虑的降低，虽然外化隐喻治疗方案与普通治疗方案的治疗效果在统计上无显著差异，但作者提出此研究使用的三次外化隐喻干预方案与其他研究者八次的叙事干预方案获得了几乎同样大小的效应量，因此认为隐喻的方案有显著缩短干预疗程的作用。也有研究以童话故事为基础实施叙事疗法，通过对故事的讲述、讨论和编写促进心理健康和成长。对 21 例有适应障碍的妇女进行 7 次小组干预，小组由一位民俗学者和一位临床心理学家领导，介绍童话故事中反复出现的主题和对叙事社会用途的参考价值，然后与参与者进行讨论，并要求参与者重新写出他们自己的原创故事。结果发现，参与者报告个人成长、自我接纳、对生活和个人力量的欣赏感增强，焦虑水平降低，表明基于叙事策略的小组干预对促进压力女性的幸福感和成长具有可行性且有积极效果(Ruini et al., 2014)。

焦点解决疗法强调语言在建构现实中的核心作用并聚焦于寻找解决问题的方法，即强调如何解决问题，而不是寻找问题原因，强调让来访者找出自己拥有的应对资源和成功经验，以正向的、面向未来和目标的积极态度促使改变的发生。比如奇迹提问技术中会问来访者，假如有一天早上醒来，奇迹发生了，问题得到解决，你觉得你的生活会有什么不同，这就是鼓励来访者利用奇迹这个隐喻去追求积极的未来。Zatloukal 等人(2019)从来访者产生隐喻和治疗师产生隐喻两个方面分别提出了基于隐喻的焦点解决短程干预方案，与来访者一起发展一种形象或象征性表达，目的是澄清、描述和创造一种对语言的共同理解，产生新的观点和意义，建立解决方案并尝试改变。提出使用来访者产生的隐喻可遵循捕捉来访者隐喻、在经验和意义水平上对隐喻进行探索、利用隐喻创造新的可能性和锚定隐喻对来访者生活的积极作用等步骤进行，使用治疗师提供的隐喻可遵循以来访者的经验为出发点、向来访者提供隐喻、利用隐喻创造新的可能性、锚定隐喻在来访者生活中的作用等步骤。

2.5 跨越流派的隐喻疗法

Kopp (1995, 1998)最早明确使用隐喻疗法这一表达，并提出将隐喻区分为来访者产生的隐喻和治疗师产生的隐喻。尽管 Kopp 认为阿德勒心理学对自己影响很大，但他在自己著作中展示隐喻疗法可跨越不同理论背景使用(Kopp, 1995)。他认为隐喻疗法并不是一个新的“治疗学派”，相反，隐喻疗法强调来访者和治疗师之间的隐喻性沟通，把隐喻看做一种心理治疗的视角和治疗干预措施，看做心理治疗变化过程的核心。因此隐喻疗法不局限于某个治疗理论，而是突出不同治疗理论的共同隐喻特性，尝试整合当前的心理治疗理论和方法。在隐喻治疗中，治疗师在会谈中首先会鼓励来访者寻找和探索他们的隐喻形象，这个隐喻形象与他们遇到的困难密切相关；然后，治疗师会鼓励来访者进行隐喻转换并发现隐喻转换后给自己带来的新认识和新意义；最后，治疗师会要求来访者探索他们的隐喻和原型状况之间的相似之处以及转换的意义和价值。比如，在一个案例中，最初来访者把正在分居期间的丈夫比喻成火车头，把自己比喻成隧道，这两个比喻用来描述丈夫总是横冲直撞干扰自己的生活，但后来她把描述自己为“隧道”的隐喻转换成“脱轨”的隐喻之后，她突然顿悟了自己应该怎样应对丈夫，就是让丈夫“脱轨”，她启用了换锁、律师、法院限制令等步骤，从而实际解决了分居期间丈夫对自己的干扰。Kopp (1995, 1998)提出隐喻认知是一种独特的文字型图像认知形式，整合了逻辑/命题认知(借助于词来描述关系)中相对有意识的逻辑过程和图像认知(使用图像直接描述关系)中相对无意识的类比过程，即通过隐喻自身具有的转换器功能将词转换成图像去描述关系。Kopp 和 Craw (1998)认为当事人去探索自己的隐喻并去改变其意义是隐喻心理治疗中新颖性、创造性和产生改变的重要来源。

2.6 小结

综上所述，不同心理治疗理论对治疗中隐喻

的作用做出了虽各有侧重但含义相通的阐述。精神分析或心理动力学的理论强调治疗性隐喻在无意识水平上的意义交换, 并认为隐喻是以此来促进新意义的产生和当事人的顿悟。认知行为疗法认为隐喻可以助力打破新旧知识间的认识鸿沟, 从而促进新答案的产生或图式的重构, 隐喻表达的组块性和形象性可以强化长时记忆, 继而能够在非治疗时段继续维持其在治疗时段的作用。行为主义第三浪潮的接纳与承诺疗法认为, 隐喻在传递信息时具有非评判、非分析、直觉经验的方式, 可以绕开字面语言的说教性对人认知的禁锢, 更有助于促进个体发生改变。后现代主义中, 叙事疗法和焦点解决疗法虽然未对隐喻的作用机制进行详细阐述, 但其对治疗性隐喻的运用也已经被制定成步骤清晰的治疗方案。Kopp 提出隐喻治疗的跨流派特点, 认为隐喻可以整合相对有意识的逻辑加工过程和相对无意识的图像加工过程, 是提升心理治疗新颖性和促成改变的重要因素。所以, 隐喻是得到多数临床心理治疗理论取向认可的有效治疗成分或治疗手段。不同治疗理论虽从不同的侧面去描述隐喻的作用, 但其共同点都是把隐喻看作一种新颖且有效的治疗信息传递方式, 可以帮助当事人获得新的意义、实现认知重构, 并最终促进个体内心发生改变。

在实证研究上, 大多数研究聚焦于探索隐喻在某种治疗方法中是否有更佳的干预作用, 其中隐喻 CBT 的实证研究最为集中。总的来看, 在使用隐喻传递治疗信息是否更有效方面并没有获得高度一致的结论, 有些研究发现隐喻干预在缓解心理症状方面优于常规干预, 也有研究发现隐喻干预和非隐喻干预都可以有效缓解被试的心理痛苦, 没有发现隐喻干预优势。我们尝试从三个方面进行分析: 首先, 某些研究在设计上存在一定问题, 比如, 有研究通过设置等待组而不是同等干预量的常规干预组来考察隐喻的作用, 甚至有的研究根本没有设置控制组。如果想要明确得出关于隐喻在改善被试症状方面具体效果的结论, 最好能在设定等待组的基础上增设一个非隐喻的活性干预组, 并保持与隐喻干预组同等的干预剂量, 这样才能得到更加可靠的证据。其次, 即便排除研究设计不严谨的因素, 想观察到隐喻治疗优于非隐喻治疗也并非易事。大量研究表明个体只要参与心理治疗, 就会比没有治疗得到更显著的症状改善, 所以当隐喻治疗与等剂量活性干预内容的对照条件(如放松训练、常规 CBT 等)去比较, 来寻找隐喻这种特异性心理成分是否具有更显著的治疗效果实际上并不容易。有研究者特别指出, 心理治疗中设定安慰剂对照组与药物治疗中设定安慰剂组的意义可能完全不同: 药物治疗中安慰剂组的含义是通过实施假的药物治疗来排除心理效应, 从而观察活性药物独特的治疗作用, 但心理治疗中实际上可能并不存在假的心理治疗, 因为实验条件和所谓安慰剂条件都通过心理干预途径发挥作用(Kirsch et al., 2016; Wampold et al., 2016)。所以当所谓心理安慰剂组中包含同剂量活性干预时, 与药物治疗对比来看, 相当于去观察实验活性药物的药效是否大于对照活性药物的药效, 这种情况下要想获得显著结果, 会比实验活性药物疗效是否大于不含药物的安慰剂组困难的多。第三, 如果想要观察隐喻的治疗优势, 就可能需要将测量转向隐喻独有的特征, 即与隐喻有关的独特认知加工过程, 比如前文中提到更明显的认知卷入、创造新意义的认知重构过程和更优的记忆编码, 当我们使用反映这些心理过程的指标而不仅仅是广泛意义上的情绪改善指标, 才更有可能观察到隐喻干预的特异性优势效应, 而深入揭示与治疗性隐喻有关的心理过程和作用机制, 这一点对于进一步设计更具有干预靶点的干预方案、提高治疗性隐喻的干预效力至关重要。

3　治疗性隐喻的心理神经机制

3.1　创造性顿悟

顿悟是创造性中的一个经典领域(Abraham & Windmann, 2007), 是典型的创造性认知过程(Huang et al., 2018)。在心理治疗中, 顿悟是来访者在治疗过程中有意识的觉知到新意义(从新的角度去理解问题)或新联系(过去和现在的关系, 治疗师和重要他人的关系, 情绪、认知和行为的关系, 看似无关事件间的关系等)的过程(Castonguay & Hill, 2007)。国内学者江光荣等人称之为领悟, 是指当事人在治疗师的辅助下采取各种方式, 对自己和自己的世界形成新的觉知, 在个人意义系统中建立新的联结(胡姝婧, 江光荣, 2010; 胡姝婧 等, 2014)。而在认知行为疗法中, 认知重构作为治疗系统的核心成分, 被认为与和顿悟的含义等同, 它们都强调对适应不良态度的觉察和适应良好新

态度的形成(Holtforth et al., 2007)。简言之，顿悟就是来访者发生认知改变的过程，在不同心理治疗理论取向中都被认为是治疗过程中发生的重要事件，是治疗效应的重要标志，对心理治疗中的当事人具有重要意义，具有引起症状改变和积极情感等效果(Castonguay & Hill, 2007)。

隐喻诱发顿悟

隐喻作为具有高创造性特征的治疗信息传递方式，被认为可以在治疗中有效诱发顿悟。个案研究发现治疗师和来访者使用隐喻的语言表达方式往往会给来访者的问题带来顿悟性的可替代解决方案(Barlow et al., 1977)。有研究对咨访对话的语料进行分析，总结出顿悟的四个成分：隐喻视角、认识到某种联系、出乎意料性和新颖性(Elliott et al., 1985)。近期有实验研究探讨了隐喻诱发顿悟的心理神经机制，文本微咨询范式是为了在实验室条件下探究心理痛苦情境中隐喻解答能否诱发顿悟体验而设计的实验方法(Yu et al., 2019, 2016)，它将心理治疗中来访者和治疗师的对话简化成一问一答的形式进行文本呈现，模拟基于CBT 认知重构技术的咨询过程，其中每一“问”(心理痛苦问题)都配备了对应的隐喻解答、普通重构解答和无重构成分的问题重述语句，用来观察隐喻治疗与活性对照(普通认知重构)和基线对照(问题复述)的差异。首先，心理咨询专家和普通大学生对解答诱发顿悟的程度进行评分，发现隐喻解答诱发了最强的顿悟体验，普通重构解答次之，问题重述解答诱发的顿悟体验最弱，表明在模拟的心理痛苦情境下提供隐喻解答可以诱发顿悟体验，并且具有较好的可靠性(Yu, Zhang, Zhang, & Zhang, 2016)。随后，研究者使用 fMRI 探究隐喻诱发顿悟的脑活动，发现相比于普通重构解答和问题重述，隐喻解答不仅显著激活了与基础隐喻语言理解相关的广泛性神经网络，包括左侧额下回、左侧颞中回和颞上回等脑区，而且显著激活了双侧杏仁核、海马、梭状回等与顿悟体验密切相关的特异性神经网络。最后，研究者从创造性概念的“新颖性”和“适配性”两个维度获得启发，进一步检验了心理痛苦问题情境是否匹配的角度来探究隐喻解答是否还会诱发同样的心理神经反应，发现只在隐喻解答上匹配组顿悟体验显著高于不匹配组，匹配的问题情境只对隐喻解答的海马、杏仁核等脑区激活上有特异性增强的作用(Yu et al., 2021)。另一研究也发现匹配的问题情境能更有效增强个体的顿悟体验。这些结果表明只有当隐喻解答对个体更有价值的时候(即回答匹配的心理痛苦描述的时候)，才能诱发个体更强的顿悟体验和顿悟脑区海马、杏仁核的更强激活(Liu et al., 2021)。这几项项研究证实在心理痛苦情境中利用隐喻解答不仅可以行为水平上诱发更强的顿悟体验，而且在大脑神经水平上激活了顿悟体验相关的脑区。

顿悟、创造性与情绪症状改善

顿悟作为治疗效应的重要标志，体现了来访者在认知上的改变，随之可以带来情绪症状的改善。Jennissen 等人(2018)的元分析系统检验了跨治疗取向的来访者顿悟和心理治疗效果之间的联系，发现顿悟与治疗结果之间存在显著的中度相关(r = 0.31)，与治疗联盟、积极关注和共情等治疗因素获得的效应量大致相当(Elliott et al., 2011)，所以认为顿悟可能是不同心理治疗模式中改变的重要机制。另一项干预实验比较了隐喻干预组、非隐喻干预组和问题重述对照组，发现隐喻组被试对解答的顿悟性评分最高，隐喻组干预过程中的负性体验最低，干预后负性情绪显著降低，表现出最优的情绪改善效应，从临床干预视角显示隐喻诱发顿悟、降低情绪症状的有效性(Hu et al., 2018)。

有两项重要研究虽然未明确指明使用治疗性隐喻，但直接比较了负性情绪图片的创造性和非创造性常规认知重评解释阅读在缓解负性情绪中的作用(认知重构在实验室任务中一般称作认知重评)。一项研究发现认知重评的创造力评分与情绪调节有效性之间存在正相关关系，并且当向被试呈现负性图片不同创造力水平的认知重评解释，创造性是负性情绪调节有效性的重要预测因子(Wu et al., 2017)。另一项研究使用类似的任务观察了创造性认知重评的神经基础，发现创造性重评带来对负面图片的即时积极评价和消极评价的持久降低；创造性重评与杏仁核、海马、腹侧纹状体的更大激活密切相关，杏仁核预测了即时的情绪调节效应，而海马和腹侧纹状体预测了持续的情绪调节效应(Wu et al., 2019)。

可以看出，创造性认知重评与治疗性隐喻在心理过程上都与更高程度的创造性有关，在神经机制上可能都与杏仁核和海马更强的神经激活有关，这表明给参与者提供高创造性的认知解释是激发个

体认知重构关联心理神经过程的关键因素, 对于提高认知心理治疗的干预效果有重要启示意义。

3.2　长时记忆

如果想要心理治疗的效果得到长期维持, 来访者对治疗过程和治疗信息的长时记忆保持必不可少, 因为对真实治疗过程的记忆在逻辑上会为当事人后续日常生活中发生改变提供资源, 无论来访者从治疗中获得的是什么, 都必须以某种方式保存在他们的长期记忆和经验结构中(Martin et al., 1990)。Martin 和 Stelmaczonek (1988)检验了咨询师和当事人对咨询中重要事件的识别和回忆, 结果显示咨询师和当事人都倾向于将包含顿悟和理解的表达、新事物或新行为的表达等视为咨询中的重要事件; 当事人倾向于认为重要事件可能具有深刻性(对意义进行了解释、批判或分析)和精心性(使用了意像和隐喻等表达)等特征, 在 6 个月后当事人仍能准确回忆起之前确定的重要事件。他们的另一项研究对来访者进行了为期四天的干预, 发现来访者更倾向于回忆治疗师有意使用隐喻干预的内容, 能达到三分之二的比例(Martin et al., 1992), 其研究结果进一步支持了治疗性隐喻更容易被记住这一论断。有实验研究使用文本微咨询对话范式检验治疗性隐喻的长时记忆是否优于非隐喻, 在材料学习结束后 20 分钟、1 天和 7 天进行解答的再认记忆测试, 发现对隐喻解答的再认成绩显著优于非隐喻解答(余飞, 2019)。因此, 当隐喻表达的治疗信息有更佳的长时记忆, 就有潜力发挥更长久的治疗效应。以往研究也发现, 在 CBT 治疗的同时使用记忆支持策略协助来访者记忆治疗要点可以有效改善抑郁患者的功能障碍(Dong et al., 2017; Harvey et al., 2016)。因此, 未来研究对隐喻带来记忆效应进而长久改善症状这一研究主题还须深入探索。

也有证据表明, 隐喻对治疗信息更优的长时记忆可能与治疗信息在编码阶段诱发了更强顿悟体验有关。例如, 来访者更倾向于回忆治疗师有意使用隐喻干预的内容, 来访者认为回忆治疗师使用的隐喻比回忆治疗事件本身更有助于顿悟(Martin et al., 1992)。对文本微咨询任务的再认记忆检验发现, 一周后判断为记住的隐喻解答的顿悟体验显著高于判断为忘记的隐喻解答, 并且记住的隐喻解答相比于忘记的隐喻解答在编码阶段显著激活了海马、杏仁核更强的活动, 顿悟体验、海马和杏仁核的激活程度能够预测一周后隐喻解答的记忆成绩(余飞, 2019)。由此可以看出, 治疗性隐喻诱发的顿悟和记忆虽然可能是两个既有区别又密切相关的心理过程, 顿悟过程中包含更深刻的认知重构过程和新概念新意义的形成, 并伴随着积极的情绪体验, 会促进长时记忆的编码过程, 而更好的记忆也有助于认知改变持续发生, 二者共同作用从而可能获得更佳的治疗效果。

3.3　卷入程度

来访者参与到治疗过程中、开始对治疗信息进行认知加工是治疗起效的前提, 而隐喻的卷入性特征提示我们使用隐喻来传递治疗信息可以增强认知卷入来提升治疗效果。有研究使用咨询师提建议的视频对此进行探究, 实验组视频中咨询师借助故事来给来访者提建议, 而控制组视频中咨询师用普通的语言提建议, 结果发现使用隐喻对态度改变没有直接影响, 但隐喻可以显著预测被试的认知卷入程度, 认知卷入程度也可以显著预测被试的态度改变(Kendall, 2010)。研究者认为, 相比于普通语言, 使用隐喻提出建议能让来访者对治疗师传递的信息产生更大的认知卷入程度, 从而进行更深入的思考, 因此使用隐喻传递建议可以带来更大程度的认知改变。虽然该研究并未直接获得隐喻认知卷入特征作为中介机制加强治疗效果的证据, 但也提示了三者之间的密切关系, 其中可能存在更复杂的边界条件需要进一步探索。

综上所述, 不论是早期基于语料分析证据还是近期的实验证据, 都一致指向治疗性隐喻会产生更强顿悟体验、更深刻记忆和更大认知卷入。隐喻具有的这些优势认知功能有助于激发来访者的认知动力和认知资源, 帮助来访者产生新意义和新观点, 让治疗信息对来访者产生持久影响, 从而获得一个有活力、有变化、有持续记忆影响的高质量心理治疗过程, 最终助力实现心理症状的改善和消失。而且, 这些证据也支持了隐喻理论提出的隐喻具有独特认知功能的阐述, 为隐喻是思维载体和认知工具这一论断提供了证据。

4　总结

隐喻是用一种具体、熟悉的概念去表达和理解一种抽象、不熟悉的概念的语言形式和认知方式, 因其在心理治疗中可以有效传递治疗信息而被治疗师们广泛应用。早期的隐喻理论阐述了隐

喻的创造性和长时记忆特征。不同心理治疗流派在心理治疗过程中有的侧重使用来访者的隐喻，有的侧重使用治疗师的隐喻，但不管是哪种类型的治疗隐喻，都可能通过高创造性、更优的记忆和高度认知卷入来有效加工、传递和保存治疗信息，因此治疗性隐喻具备了跨越不同心理治疗理论取向的广泛认同基础。例如，精神分析流派强调治疗性隐喻在无意识水平上的意义交换产生的顿悟过程，认知行为疗法既强调隐喻可以促进认知图式的重构，也强调其组块性和形象性产生的记忆功能，接纳与承诺疗法认为隐喻传递信息时具有非评判、非分析、直觉经验的方式有利于促进个体发生改变，后现代疗法中强调让来访者重新叙述自己的人生故事或者发展出一种形象性或象征性表达，让来访者产生更具有功能的观点和看法。但在实证研究层面，大部分实证研究都是在CBT框架下探究了在治疗中使用隐喻是否会比常规治疗带来更强的治疗效应，总体上证明了在心理治疗中使用隐喻是有效的。随着研究的进展，近期科学实验研究有效观测到了隐喻理论中提出的认知加工优势，比如高认知卷入特征、高顿悟体验和更优的长时记忆，顿悟和记忆同时伴随更强的海马和杏仁核的激活。这样，不同的心理治疗方法对治疗性隐喻的认识和运用都有极大相通之处，无论从理论构建还是实证测量上都表明治疗性隐喻是一种具有明显认知加工优势的认知工具和心理治疗途径。

5　未来研究和实践建议

在隐喻实证研究方面，我们在以下几个方面进行了思考，第一，采用科学的临床实验设计。如前所述，隐喻治疗是否比常规治疗带来更强干预效应未获得一致结论，这可能是由于研究者比较的是隐喻活性治疗组和等剂量常规活性对照组，未来研究可以依据研究目的，在随机对照临床涉及基础上，尽可能设定多个对照组，比如同时设定等待(空白)对照组、最低干预剂量活性对照组和同等干预剂量活性对照组，通过多重比较来获得隐喻活性干预组到底与哪些对照组相比更具有优势。第二，重视测量隐喻的干预过程。除了使用基于前后测的广泛意义情绪症状变化来反映治疗性隐喻干预优势以外，还应该更重视测量隐喻加工的心理过程指标，比如卷入、创造性、记忆以及关联的神经生物指标，才更有可能观察到隐喻干预不同于常规干预的特异效应。实际上，当我们将因隐喻发的顿悟和长时记忆等认知加工过程本身视为治疗效应的体现，就可以支持隐喻干预更优这一结论，但若认为顿悟和记忆必须能预测经典情绪症状改善指标，还需要进一步使用适当实验设计和统计方法去获得这方面的证据。因此未来研究应该重视测量治疗性隐喻激活的基本心理过程和这些心理过程对症状改善的预测，这对于深入理解治疗性隐喻的作用机理以及进一步在心理治疗中使用隐喻技术具有十分重要的临床意义。第三，可对更多侧面的心理过程进行探索。Stott 等人(2010)提出 CBT 中的治疗性隐喻可能通过以下心理特征或心理成分来发挥信息传递和沟通作用：意象认知，理解隐喻时需要通过心理意象去模拟具身化经验；语言和意象的结合，认为更具适应性的信息加工可能表现为灵活整合字面的逻辑性语言和具身性的感知觉体验；意识中保持两个概念，指在意识中同时激活和保持多个想法会促进问题的有效解决；觉察共性，善于觉察概念中的共性可能是一种高度适应性认知技能；思维灵活性，隐喻传递了看待事物可以有多个不同角度的有用信息。未来研究可以在更为完善的理论框架下深入探索治疗性隐喻与这些心理过程和特征之间是否有密切关系以及是否会通过这些心理过程来获得更好的症状改善效果。

在心理治疗实践方面，结合前述研究成果我们尝试给出以下几个方面使用治疗性隐喻的建议。第一，在隐喻的创造性顿悟方面，研究者发现在匹配问题情境下(即只有当隐喻解答对个体更有价值的时候)隐喻解答才能诱发最强的顿悟体验和海马、杏仁核的激活，这提示只有让来访者明白自己的心理痛苦问题和治疗性隐喻之间的关系，才能起到预期的治疗效果。第二，隐喻在大部分时候是通过语言来传递其中蕴含的信息，而 Herzberg (2013)发现使用行为体验来传递隐喻信息比文本想象起到更好的干预效果，这提示我们体验型隐喻在传递治疗信息上的独特作用，巧妙使用真实体验和感受来传递隐喻可能会产生更佳的治疗效果。第三，由于隐喻具有可以使用较少的文字来生动且高效的传递治疗信息的特征，因此它适合使用在需要在短时程内达到高效益的心理治疗方案中。Sumathipala (2014)设计、验证并

推广了一套使用隐喻传递 CBT 知识的治疗方案, 研究者从当地专业心理咨询资源极少的背景出发, 提出隐喻适合于没有专业心理治疗技能的初级医生使用, 可以将 CBT 的原则简单、可行、有效的传递给需要帮助的患者。这提示我们, 如果在大规模、强推广的大众心理健康服务中添加生动、灵活的治疗性隐喻, 结合其生动性、高顿悟性、容易让人印象深刻的优势, 对于吸引大众参与心理干预的兴趣具有积极意义。因此, 在治疗性隐喻研究中探索心理机制明确、短时程内高效益的心理治疗方案, 用最小耗费去获得最大疗效, 更好的满足国家社会心理健康服务的迫切需要, 也正是心理健康领域研究者的目标和追求。

尽管使用隐喻传递治疗信息具有诸多优势, 但这并不意味着隐喻的沟通方式适合所有来访者和所有情境。Burns 等(2011)提出, 如果治疗师使用简单、直接的语言就可以有效传递治疗信息且被来访者有效接收时, 也就没有特别使用隐喻的必要; 对认知风格倾向于直接、具体的来访者也不适合使用隐喻; 有些来访者会将隐喻视为屈就或托词, 在这种情况下使用隐喻可能会让来访者感到有损自尊; 当来访者非常抑郁时, 会难以参与到隐喻要求的积极互动中, 也就很难起到期望的治疗效果, 使用文本微咨询对话范式发现在健康被试中可以引起更高顿悟体验的隐喻解答, 在患有抑郁症的被试没有表现出这种优势(Jiang et al., 2016)。因此 Burns 认为, "制作精良的工具"也并不能在所有的工作中都派上用场。

参考文献

Burns, G., 刘新民, 何洋. (2011). *用故事打开心扉:隐喻治疗案例示范*. 北京: 人民卫生出版社.

曹爽. (2018). Lakoff & Johnson 认知隐喻理论: 阐释与讨论. *青海师范大学学报(哲学社会科学版)*, *40*(2), 125–130.

高维. (2015). 隐喻的认知功能及其教育学意蕴. *教育学报*, *11*(1), 21–27.

胡姝婧, 江光荣. (2010). 心理咨询中的"领悟"概念辨析. *心理科学进展*, *18*(9), 1489–1495.

胡姝婧, 江光荣, 鲁艳桦, 张莎莎, 陈锐娟, 于丽霞, 杜睿. (2014). 当事人对领悟的看法: 质化分析. *心理学报*, *46*(7), 960–960.

汪少华, 郑守疆. (2000). 从合成空间理论看隐喻的意义建构. *解放军外国语学院学报*, (6), 7–11.

王淑娟, 张婍, 祝卓宏. (2012). 关系框架理论:接纳与承诺治疗的理论基础(述评). *中国心理卫生杂志*, *26*(11), 877–880.

汪新建. (2003). 从客观反映到主观建构——心理治疗范式由现代向后现代的转变及其意义. *社会科学*, (10), 87–92.

叶浩生. (2003). 试析后现代心理学影响下的心理治疗与咨询. *心理科学*, *26*(4), 578–582.

殷融, 苏得权, 叶浩生. (2013). 具身认知视角下的概念隐喻理论. *心理科学进展*, *21*(2), 220–234.

余飞. (2019). *心理痛苦情境中隐喻解答诱发顿悟的心理和大脑神经机制* (博士学位论文). 中国科学院心理研究所. 北京.

Abraham, A., & Windmann, S. (2007). Creative cognition: The diverse operations and the prospect of applying a cognitive neuroscience perspective. *Methods*, *42*(1), 38–48.

Bahremand, M., Moradi, G., Saeidi, M., Mohammadi, S., & Komasi, S. (2015). Reducing irrational beliefs and pain severity in patients suffering from non-cardiac chest pain (NCCP): A comparison of relaxation training and metaphor therapy. *The Korean Journal of Pain*, *28*, 88–95. https://doi.org/10.3344/kjp.2015.28.2.88.

Bahremand, M., Saeidi, M., & Komasi, S. (2016). How effective is the use of metaphor therapy on reducing psychological symptoms and pain discomfort in patients with non-cardiac chest pain: A randomized, controlled trial. *Journal of Cardio-Thoracic Medicine*, *4*, 444–449.

Barlow, J. M., Pollio, H. R., & Fine, H. J. (1977). Insight and figurative language in psychotherapy. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, *14*(3), 212–222.

Barnes-Holmes, Y., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. T. (2001). Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, *28*, 101–138.

Beaty, R. E., Silvia, P. J., & Benedek, M. (2017). Brain networks underlying novel metaphor production. *Brain and Cognition*, *111*, 163-170.

Berlin, R. M., Olson, M. E., Cano, C. E., & Engel, S. (1991). Metaphor and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *45*(3), 359–367.

Black, M. (1993). More about metaphor. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and thought* (2 ed., pp. 19–41). Cambridge: Cambridge University Press.

Blenkiron, P. (2010). *Stories and Analogies in Cognitive Behaviour Therapy*. Wiley-Blackwell (an imprint of John Wiley & Sons Ltd).

Bryant, L., Katz, B., Becvar, R., & Becvar, D. (1988). The use of therapeutic metaphor among members of the AAMFT. *The American Journal of Family Therapy*, *16*, 112–120. https://doi.org/10.1080/01926188808250715.

Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2007). *Insight in Psychotherapy* (1st ed.). Washington, DC: American

Psychological Association.

Dong, L., Lee, J. Y., & Harvey, A. G. (2017). Memory support strategies and bundles: A pathway to improving cognitive therapy for depression? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *85*(3), 187–199.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *48*, 43–49. https://doi.org/10.1037/a0022187.

Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *22*(3), 620–630.

Gallagher, L., McAuley, J., & Moseley, G. L. (2013). A randomized-controlled trial of using a book of metaphors to reconceptualize pain and decrease catastrophizing in people with chronic pain. *Clinical Journal of Pain*, *29*(1), 20–25. https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182465cf7,

Harvey, A. G., Lee, J., Smith, R. L., Gumport, N. B., Hollon, S. D., Rabe-Hesketh, S., Hein, K., Dolsen, M. R., Haman, K., Kanady, J. C., Thompson, M. A., & Abrons, D. (2016). Improving outcome for mental disorders by enhancing memory for treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *81*, 35–46.

Herzberg, K. N. (2013). *Exploring the impact of behaviorally enacted vs. imaginal delivery of an acceptance-based metaphor on acute panicogenic distress in acceptance and commitment therapy: A comparative evaluation* (Unpublished doctorial dissertation). University at Albany, State University of New York.

Holtforth, M. G., Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Wilson, L. A., Angtuaco, L., Kakouros, A., & Borkovec, T. D. (2007). *Insight in cognitive-behavioral therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hu, J. H., Zhang, W. C., Zhang, J. X., Yu, F., & Zhang, X. Y (2018). The brief intervention effect of metaphorical cognitive restructuring on alleviating mental distress: A randomised controlled experiment. *Applied Psychology-Health and Well Being*, *10*(3), 414–433. https://doi.org/10.1111/aphw.12133.

Huang, F. R., Tang, S., Sun, P., & Luo, J. (2018). Neural correlates of novelty and appropriateness processing in externally induced constraint relaxation. *Neuroimage*, *172*, 381–389.https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.01.070.

Jennissen, S., Huber, J., Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2018). Association between insight and outcome of psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *175*(10), 961–969. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17080847.

Jiang, N. Z., Yu, F., Zhang, W. C., & Zhang, J. X. (2016). Deficits of cognitive restructuring in major depressive disorder: Measured by textual micro-counseling dialogues. *Psychiatry Research*, *238*, 159–164. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.027.

Kendall, W. A. (2010). *Examining the persuasive effect of metaphor use in psychotherapy: An experimental test of contributing factors* (Unpublished doctorial dissertation). University at Albany, State University of New York.

Kenett, Y. N., Gold, R., & Faust, M. (2018). Metaphor comprehension in low and high creative individuals. *Frontiers in Psychology*, *9*, 482-482.

Kirsch, I., Wampold, B., & Kelley, J. M. (2016). Controlling for the placebo effect in psychotherapy: Noble quest or tilting at windmills? *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, *3*(2), 121–131. https://doi.org/10.1037/cns0000065.

Komasi, S., Saeidi, M., Zakiei, A., Amiri, M. M., & Soltani, B. (2016). Cognitive restructuring based on metaphor therapy to challenge the irrational beliefs of drug addicts undergoing buprenorphine treatment. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *6*(1), e31450.

Komasi, S., Zakiei, A., & Saeidi, M. (2016). Effectiveness of individual metaphor therapy in irrational beliefs of substance abuse dependents. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18*, 189-195.

Kopp, R. R. (1995). *Metaphor therapy: Using client-generated metaphors in psychotherapy*. London: Taylor & Francis Group.

Kopp, R. R., & Craw, M. J. (1998). Metaphoric language, metaphoric cognition, and cognitive therapy. *Psychotherapy*, *35*(3), 306–311. https://doi.org/DOI 10.1037/h0087795.

Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago press.

Landau, M. J., Arndt, J., & Cameron, L. D. (2018). Do metaphors in health messages work? Exploring emotional and cognitive factors. *Journal of Experimental Social Psychology*, *74*, 135–149. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.09.006.

Liu, R., Yu, F., Zhang, J., Zhang, W., & Luo, J. (2021). Creative factors and psychotherapeutic insight: Effects of novelty and appropriateness. *Creativity Research Journal*, *33*(3), 311–320.

Martin, J., Cummings, A. L., & Hallberg, E. T. (1992). Therapists' intentional use of metaphor: Memorability, clinical impact, and possible epistemic/motivational functions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*(1), 143–145.

Martin, J., Paivio, S., & Labadie, D. (1990). Memory-enhancing characteristics of client-recalled important events in cognitive and experiential therapy: Integrating cognitive experimental and therapeutic psychology.

Counselling Psychology Quarterly, *3*(3), 239–256.

Martin, J., & Stelmaczonek, K. (1988). Participants' identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *35*, 385–390. https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.4.385.

Mathieson, F., Jordan, J., Bennett-Levy, J., & Stubbe, M. (2018). Keeping metaphor in mind: Training therapists in metaphor-enhanced cognitive behaviour therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *11*, e8, Article e8. https://doi.org/10.1017/S1754470X18000077.

Mathieson, F., Jordan, J., Carter, J. D., & Stubbe, M. (2015). The metaphoric dance: Co-construction of metaphor in cognitive behaviour therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, *8*, e24.

Mathieson, F., Jordan, J., Carter, J. D., & Stubbe, M. (2016). Nailing down metaphors in CBT: Definition, identification and frequency. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *44*(2), 236–248.

McGuinty, E., Armstrong, D., & Carriere, A. M. (2014). A clinical treatment intervention for dysphoria: Externalizing metaphors therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *21*(5), 381–393. https://doi.org/10.1002/cpp.1844.

McGuinty, E., Bird, B. M., Carlson, A., Yarlasky, K., Morrow, D., & Armstrong, D. (2017). Externalizing metaphors therapy: Outcomes related to a 3-session treatment model for anxiety and depression. *Journal of Systemic Therapies*, *36*(3), 1–19.

McGuinty, E., Bird, B., Nelson, J., McGuinty, J., & Cashin, A. (2018a). Novel four-session treatment intervention for anxiety and high-functioning autism: A single case report for Externalizing Metaphors Therapy. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *31*(2-3), 87-96. https://doi.org/10.1111/jcap.12213.

McGuinty, E. F., Bird, B. M., Silva, J. R., Morrow, D. K., & Armstrong, D. C. (2018b). Externalizing metaphors therapy and innovative moments: A four-session treatment group for anxiety. *International Journal of Group Psychotherapy*, *68*(3), 428–457. https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1429926.

McNeill, B. W., & Stoltenberg, C. D. (1989). Reconceptualizing social influence in counseling: The elaboration likelihood model. *Journal of Counseling Psychology*, *36*(1), 24–33.

Muran, J. C., & Digiuseppe, R. A. (1990). Towards a cognitive formulation of metaphor use in psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, *10*(1), 69–85.

Nordquist, R. (2018). *Therapeutic Metaphor*. Retrieved from https://www.thoughtco.com/therapeutic-metaphor-1692543.

Ortony, A. (1993). *Metaphor and thought* (Vol. Metaphor, language, and thought). Cambridge: Cambridge University Press.

Otto, M. W. (2000). Stories and metaphors in cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *7*(2), 166–172.

Paivio, A., & Walsh, M. (1993). Psychological processes in metaphor comprehension and memory. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and thought* (pp. 307−328). Cambridge: Cambridge University Press.

Rigby, L., & Waite, S. (2007). Group therapy for self-esteem, using creative approaches and metaphor as clinical tools. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *35*(3), 361–364.

Ruini, C., Masoni, L., Ottolini, F., & Ferrari, S. (2014). Positive narrative group psychotherapy: The use of traditional fairy tales to enhance psychological well-being and growth. *Psychology of Well-Being*, *4*(1), 13.

Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A., & Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford guide to metaphors in cbt: building cognitive bridges*. Oxford: Oxford University Press.

Sumathipala, A. (2014). Development of metaphors to explain cognitive behavioural principles for patients with medically unexplained symptoms in Sri Lanka. *International Journal of Social Psychiatry*, *60*(2), 117–124. https://doi.org/10.1177/0020764012467897.

Sumathipala, A., Hewege, S., Hanwella, R., & Mann, A. H. (2000). Randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for repeated consultations for medically unexplained complaints: A feasibility study in Sri Lanka. *Psychological Medicine*, *30*(4), 747–757. https://doi.org/10.1017/S0033291799002160.

Sumathipala, A., Siribaddana, S., Abeysingha, M. R. N., de Silva, P., Dewey, M., Prince, M., & Mann, A. H. (2008). Cognitive-behavioural therapy v. structured care for medically unexplained symptoms: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, *193*(1), 51–59. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.043190.

Wampold, B. E., Frost, N. D., & Yulish, N. E. (2016). Placebo effects in psychotherapy: A flawed concept and a contorted history. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, *3*(2), 108–120. https://doi.org/10.1037/cns0000045.

Wu, X. F., Guo, T. T., Tan, T. T., Zhang, W. C., Qin, S. Z., Fan, J., & Luo, J. (2019). Superior emotional regulating effects of creative cognitive reappraisal. *Neuroimage*, *200*, 540–551.https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2019.06.061.

Wu, X. F., Guo, T. T., Tang, T. T., Shi, B. G., & Luo, J. (2017). Role of creativity in the effectiveness of cognitive

reappraisal. *Frontiers in Psychology*, *8*, 1598-1598. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01598.

Yu, F., Zhang, J., Luo, J., & Zhang, W. (2021). Enhanced insightfulness and neural activation induced by metaphorical solutions to appropriate mental distress problems. *Psychophysiology, 58*(10), e13886.

Yu, F., Zhang, J. X., Fan, J., Luo, J., & Zhang, W. C. (2019). Hippocampus and amygdala: An insight-related network involved in metaphorical solution to mental distress problem. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, *19*(4), 1022–1035. https://doi.org/10.3758/s13415-019-00702-6.

Yu, F., Zhang, W. C., Zhang, Z. J., & Zhang, J. X. (2016). The neural mechanism of insight triggered by textual micro-counseling dialogues of restructuring orientation. *International Journal of Psychology*, *51*, 282–282.

Yu, F., Zhang, W. C., Zhang, Z. J., Zhang, J. X., & Luo, J. (2016). Insights triggered by textual micro-counseling dialogues of restructuring orientation in experts and students. *Psych Journal*, *5*(1), 57–68. https://doi.org/10.1002/pchj.104.

Zatloukal, L., Žákovský, D., & Bezdíčková, E. (2019). Utilizing metaphors in solution-focused therapy. *Contemporary Family Therapy*, *41*(1), 24–36.

Therapeutic metaphors: Theories, empirical efficacy and underlying mechanisms

YU Guanlin, LIU Ruixuan, ZHANG Wencai

(*CAS Key Laboratory of Mental Health*, *Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences*, *Beijing* 100101, *China*)

(*Department of Psychology*, *University of Chinese Academy of Sciences*, *Beijing* 100049, *China*)

Abstract: Metaphors are extensively used in psychotherapy, featuring high creativity, strong memory retention, and increased cognitive involvement. They possess cognitive processing superiority in fundamental theories of linguistics and psychology. At the same time, psychotherapy perspectives suggest the unique role of metaphors in enhancing therapeutic information transmission due to unconscious meaning exchanges, schema restructuring, and intuition experiences. Based on these theories, existing empirical studies reveal that the therapies using metaphors have greater intervention effects compared with those that do not. The neuropsychological mechanisms primarily stem from metaphor-triggered creative insight, long-term memory, and cognitive involvement. Future research should examine the advantages of metaphor use by setting more rigorous control groups, using metaphor-related measurements and exploring mechanisms further. Finally, practical applications on cost-efficient public mental health service programs with therapeutic metaphors are suggested.

Key words: metaphor, psychotherapy, psychological intervention